№ 1. Wien, Freitag den 6. Jänner 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber das Verhalten der Arteria profunda femoris.

Vom Oberarzte Dr. ***Johann Srb,*** *Prosector der k. k. med.-chirur. Josefs-Academie.*

(Mit einer lithografirten Tafel.)

Die anatomische Beschreibung der Verhältnisse der Schenkelschlagader im Schenkelbug ist gemeiniglich die, dass man letztere in veränderlicher Höhe ihren tiefen Ast abgeben lässt oder eine Theilung in eine oberflächliche und tiefe Schenkelschlagader anführt.

Von der tiefen werden die Art. circumflexa interna (posterior), die Art. circumflexa externa (anterior) und die Rami perforantes als constant abgehende Aeste beschrieben. Wenn dies der Fall, so lässt sich von einer Art. profunda femoris sprechen, die durch ihre zahlreichen Verästlungen einestheils die Muskelarterie des Oberschenkels ist, anderntheils durch ihre mannigfachen und bedeutenden Anastomosen mit Aesten der Art. iliaca interna den Collateralkreislauf bei Behinderung der Bahn durch den Hauptstamm der Schenkelschlagader vermittelt.

Angeregt durch die nachtheiligen Folgen, welche der isolirte Ursprung eines jeden der Aeste der Art. profunda bei einem, von Dr. Lewinsky in Wien im Verlaufe des verflossenen Jahres operirten Aneurysma der Art. iliaca externa herbeiführte, untersuchte ich zur Constatirung der hier häufiger vorkommenden Anomalien überhaupt, sowie ihres numerischen Verhältnisses insbesondere, 100 Leichen (84 männliche, 16 weibliche) und theile das hiebei erhaltene Resultat mit.

Die Abweichungen in der Höhe der Theilung des Stammes, der isolirte Ursprung eines oder selbst aller drei als untergeordnete Aeste der Profunda beschriebenen Arterien (circumflexa interna, externa und der Stamm für die Rami perforantes) sind, so constant auch der einer jeden von ihnen zukommende Verbreitungsbezirk ist, viel häufiger, als man glauben sollte und erscheinen ihrer chirurgischen Beziehungen wegen beachtenswerth.

Der Verbreitungsbezirk der A. circumflexa (5) femoris interna ist die oberste Partie der Musculatur des Oberschenkels an der Innen- und Rückseite desselben. Sie dringt am Aussenrande des Musculus pectineus in die Tiefe, ist getheilt in einen oberflächlichen Ast für ihn und den Musc. Adductur brevis und in einen tiefliegenden, welcher die Anastomose mit der A. obturatoria, perforans prima, ischiadica und circumflexa externa vermittelt. Auch versieht sie mit einem Ramus articularis das Hüftgelenk.

Ebenso kann man an der A. circumflexa femoris externa (6), die ihre Richtung mehr weniger quer nach aussen einschlägt und die Oberschenkelmusculatur an der vorderen und äusseren Seite zu versorgen hat, einen oberen oder eigentlichen Ram. circumflexus und einen absteigenden, auch als Ramus ad extensorem cruris bekannten Ast (10) unterscheiden.

Der Ramus circumflexus geht, gedeckt vom M. rectus femoris und Sartorius quer nach Aussen, vorzugsweise die Anastomose mit der Art. circumflexa interna und den Art. glutaeis vermittelnd.

Der Ramus descendens, als starke Muskelarterie, die zwischen M. rectus femoris und vastus externus herabläuft, übergeht, bei starker Entwicklung, selbst bis in das Rete articulare genu, wo er mit den von der A. poplitea kommenden Zweigen Verbindungen eingeht.

Von den Art. perforantibus (7), welche von der Fortsetzung der Profunda entspringen, wird die Innen- und besonders die Hinterseite des Oberschenkels (unterhalb des Verbreitungsbezirkes der A. circumflexa interna) versorgt, von wo an von dem Stamme für die durchbohrenden Arterien dieselben, am gewöhnlichsten drei, die Adductoren durchbrechen, um an die rückwärtige Peripherie des Femur zu gelangen, woselbst sie untereinanderferner nach oben mit den beiden umschlungenen, der Hüftbeinpulsader und nach unten mit den Aesten der Kniekehlschlagader anastomosiren.

Am N. ischiadicus läuft die A. comes n. ischiadici herab, die, in Grösse variabelsich mit einem der nach aufwärts gehenden Zweigchen der Perforantes verbindet.

Für sämmtliche Figuren bezeichnen: Ip. = den Musculus Ileopsoas, Pe. = den Pectuneus, Af. = die Adductores femoris, Qu. = den Quadriceps, Sar. = den Sartorius, Gr. = den Gracilis.

1. Art. iliaca externa, 2. Art. femoralis communis, 3. Art. fem. superficialis, 4. Art. profunda femoris, 5. Art. circumfl. interna, 6. Art. circumfl. externa, 7. Art. perforantes, 8. Art. epigastrica inf., 9. Art. circumfl. ilei, 10. Ramus descendeus art. circ. externae.

In übersichtlicher Zusammenstellung lassen sich die an erwähnten 100 Leichen vorgefundenen Verhältnisse in folgende 5 Classen eintheilen:

I. *Vorhandensein einer Art. profunda im oben angeführten Sinne* d. h. *einer Arterie*, welche die beiden umschlungenen Arterien und die durchbohrenden Aeste abgibt (Fig. 1 u. 2). Dieser Befund kam vor:

1. Beiderseits an 42 Leichen, also an 84 Extremitäten,
2. nur auf *einer* Seite an . . . 40 »
   a) an 20 Extemitäten rechterseits
   b) an 20 » linkerseits

Im Ganzen an 124 Extremitäten.

An 26 Extremitäten entsprang die innere umschlungene so, dass sie sowohl dem Truncus femor. als der Profunda angehörte, wodurch das Norm-Verhältniss I. auf die *Hälfte* der Fälle kommt.

Die letzterwähnten 26 Fälle kamen folgendermassen vertheilt vor:

1. Unter den 84 als Normtypen angeführten Extrem.:
   a) beiderseits bei 2 männlichen Leichen 4 Extrem.
   b) nur einerseits rechts bei 5, links bei 4 9 »
2. Unter den 40 nur einerseits normalen rechts 5, links 8 . . . . . 13 »

II. *Selbstständiger Ursprung der Art. circumflexa interna aus der Art. femoralis* (Fig, 3), ein *gemeinschaftlicher Stamm* für die A. circumflexa externa mit den durchbohrenden Arterien zeigte sich:

1. Beiderseits an 7 Leichen . . . 14 } Extremitäten.
2. einerseits an 27 Extremitäten . . 27 }
   a) rechts an 14 Extrem.
   b) links an 13 » Im Ganzen an 41 Extrem.

III. *Selbstständiger Ursprung der Art. circumflexa externa aus der Schenkelarterie*, gemeinschaftlicher Stamm für die Art. circumflexa interna und die Rami perforantes (Fig. 4 u. 5).

1. Beiderseits an 3 männlichen Leichen 6 Extrem.
2. einerseits an 20 Extremitäten . . 20 »
   a) rechts an 10 Extrem.
   b) links an 10 » Im Ganzen an 26 Extrem.

IV. *Selbstständiger Ursprung eines Stammes für die durchbohrenden Arterien*, wogegen die beiden Art. circumflexae femoris per Truncum communem hervorgehen (Fig. 8). Dies fand sich nur zweimal; beide Fälle betrafen die linke Seite einer männlichen und einer weiblichen Leiche.

V. Endlich entsprangen *alle drei Aeste* (A. circumflexa femoris interna, externa und der Truncus pro Ramis perforantibus *selbstständig* (Fig. 6 u. 7) in folgender Anordnung:

1. Beiderseits an einer weiblichen Leiche 2 Extrem.
2. einerseits an 5 männlichen Extrem.
   a) rechts an 3,
   b) links an 2, im Ganzen an 7 Extremitäten.

Das Verhältniss der linken und rechten Seite zeigt folgende Tabelle:

			Rechte Extremitäten.			Linke Extremitäten.			
Leichen	Männer	Weiber	Art. circumflexa int.	Art. circumflexa ext.	Rami perfor.	Art. circumflexa int.	Art. circumflexa ext.	Rami perfor.	
42	32	10	gemeinschaftlich aus der Art. profunda femoris			gemeinschaftlich aus der Art. prof. femoris			Beiderseits ein gleiches Verhalten.
7	5	2	selbstständig aus der Femor.	gemeinschaftlich aus d. Profunda		so wie rechterseit			
3	3	—	gemeinsch. mit den Ram. perf.	selbstständig	gem. mit d. Art. circumfl. int.	so wie rechterseits			
1	—	1	selbstständig aus der Art. femoralis			so wie rechterseits			
11	10	1	gemeinschaftlich aus der Art. profunda femoris			selbstständig aus der Femoralis	gemeinsam aus der Art. profunda		Beiderseits ein ungleiches Verhalten.
7	6	1	ebenso			gemeinsam mit den Ram. perf.	selbstständig aus der Femoral.	gemeinsam mit Art. circ. int.	
1	1	—	ebenso			gemeinschaftlich aus einem Stamme von der Femoralis		selbstständig	
12	12	—	selbstständig aus der Art. fem.	gemeinschaftlich aus der Art. profunda		gemeinschaftlich aus der Art. profunda femoris			
7	7	—	mit d. Ram. perf.	selbstständig aus der Femoral.	mit der Art. circumflexa int.	ebenso			
1	1	—	selbstständig aus der Art. femoralis			ebenso			
2	2	—	mit der Ram. perforant.	selbstständig aus der Femoral.	mit der Art. circumflexa int.	selbstständig aus der Femoral.	gemeinsam aus der Prof. femoris		
1	1	—	selbstständig aus der Art. femoralis			ebenso			
1	1	—	selbstständig aus der Art. femoral.	gemeinschaftlich aus der Art. profunda		mit den Ram. perforant	selbstständig aus der femor.	mit der Art. circum. int.	
1	1	—	mit den Ram. perfor.	selbstständig aus der Art. femor.	mit der Art. circumflexa int.	gemeinschaftlich aus einem Stamme der femoralis		selbstständig aus der Femor.	
1	1	—	gemeinschaftlich aus der Art. profunda femoris			selbstständig aus der Art. femoralis			
1	—	1	mit den Ram. perfor.	selbstständig aus der Femor.	mit der Art. circumflexa int.	ebenso			
1	1	—	selbstständig aus der Art. femoralis			mit den Ram. perfor.	selbstständig aus der Femor.	mit der Art. circumflexa int.	

Die Theilungsstelle der Art. femoralis gibt Haller in der Iconibus anat. (Fasc. V. pag. 10) folgendermassen an: »Nascitur profunda in musculo iliaco, quem ad finem sequitur medio fere loco orta inter os pubis et trochanterem minorem«.

Nach Münz erfolgt die Theilung 1—2″ unter dem Arcus cruralis selten höher, öfter tiefer, nach Harrison 2″ unter dem Poupart'schen Bande, öfter 1 oder 2″ tiefer abwärts.

Meckel lässt die Art. profunda immer aus dem inneren hinteren Umfange der Femoralis auch 1—2″ unter dem erwähnten Bande entspringen, fügt aber hinzu: »selten tiefer« und erwähnt in einer Note, dass Burns schon die Unrichtigkeit der Bell'schen Behauptung: »die Theilung geschehe 4″ unter dem Schenkelbogen« gerügt habe.

Scarpa führt 1—$1\frac{1}{2}$″ sehr selten 2″ an. In Theile — Sömmerings Anatomie — ist $1\frac{1}{2}$—2″ und als Abweichung ziemlich häufig höher (nach Tiedemann besonders bei Weibern und Individuen von kleiner Statur) angegeben.

Burns erwähnt nur 4 Fälle von Theilung über dem Leistenbande, Tiedemann citirt ein Präparat aus einer weiblichen Leiche mit Theilung beiderseits im Becken.

P. H. Green beschreibt in Frorieps Notizen, Bd. 34, pag. 45 eine Art. femoralis, welche unter dem Poupartschen Bande mit einigen Aesten endete, wogegen ein von der Art. hypogastrica entspringender sehr starker Stamm mit dem Nerv. ischiadicus durch den grossen Hüftausschnitt zur Kniekehle herabgieng.

Ein Fall von Theilung und abermaliger Vereinigung der Art. femoralis (Inselbildung) ist in Tiedemann (Tab. art. T. 51, Fig. 2) abgebildet und drei andere in dem Text citirt. Die Art. profunda femoris geht daselbst aus der femoralis noch vor geschehener Theilung ab.

In Malgaigne's: Traité d' Anatomie chirurgicale Tom. II. pag. 736 ist betreffs der Theilungsstelle M. Ch. Viguerie citirt, nach welchem die A. Profunda femoris in 308 Fällen ihren Ursprung nahm.

Unter d. Leistenband bis z. Entferng. von 2 Cent.	28 Mal
von 2 bis 4 Cent. » » » » »	134 »
» 4 » 6 » » » » » »	136 »
» 6 » 8 » » » » » »	10 »

R. Quain, gleichfalls in obigem Werke angeführt, zählte ihren Ursprung vom Poupart. Bande an gerechnet:

von 0—13 millimètres	15	mal
» 13—25 »	146	»
» 25—37 »	183	»
» 37—50 »	109	»
» 50—62 »	19	»
» 62—75 »	72	»
» 10 centimetres	1	»

Derselbe berücksichtigte auch den Ursprung der A. circumflexa und fand die A. circumflexa interna unter 391 Fällen 297 mal aus der Profunda, 87 mal aus der Femoralis entspringen, die A. circumflexa externa unter 388 Fällen 255 mal aus der Profunda, 49 mal aus der Femoralis in der Nähe oder unter der Profunda und 17 mal über ihr. Fast dasselbe Verhältniss betreffs des Abganges beider Circumflexae fand Dubrieil in seinen Anomalies arterielles pag. 365 und 382 an 108 untersuchten Fällen.

Richet untersuchte 90 Extremitäten und hatte von der Art. epigastrica zur Profunda herabgemessen. Er fand:

58 Mal bis 4 Centimeter
59 » 4 » 5 »
3 » 5 und über 5 Centimeter.

Bei den nach unserer Eintheilung der I. Classe angehörenden 124 Extremitäten kam die Theilung in Centimetern ausgedrückt und von der Stelle an gemessen, wo die Schenkelpulsader unter dem Leistenbande zum Schenkel tritt, vor:

1 Mal 1 Cent. über demselben; an der linken Extremität einer weiblichen Leiche,
4 » bis zu 1 Centimeter unter ihm,
13 » » » 2 »
39 » » » 3 »
38 » » » 4 »
21 » » » 5 »
8 » » » 6 » woraus ersichtlich, dass

der hier häufigst vorkommende Abgang der tiefen Schenkelarterie auf 3—4—5 Centimeter unter dem Poupart'schen Bande zu liegen kömmt.

Was rechte und linke Seite anbelangt, so entfiel der Zahl nach fast ein gleicher Antheil für jede Seite. Damit will aber nicht gesagt sein, dass nicht auch links und rechts an einem Individuum die Theilungsstelle in gleicher Höhe sich vorfand; diese variirte selbst bei beiderseitiger gleicher Ursprungsweise um mehrere Centimeter.

Bei der II. Classe wo sich von einer Art. profunda ohne Art. circumflexa interna sprechen lässt, gieng die tiefe Schenkelschlagader ab:

1 Mal in der Entfernung von 2 Centimeter,
1 » » » » » 3 »
7 » » » » » 4 »
23 » » » » » 5 »
5 » » » » » 6 »
4 » » » » » 7 » unter dem

Hervortritte zum Schenkel.

Hiebei fällt die grösste Häufigkeit auf 4, 5, 6, C. und da ausserdem bei nur 41 Extremitäten an 4 die Theilung bei 7 Cent. erscheint, so liegt die Folgerung nahe, dass bei selbstständigem Abgang der A. circumflexa interna aus der A. femoralis der Ursprung der profonda weiter abwärts rückt.

Weniger deutlich ist dies bei III., wo der Ursprung der tiefen Schenkelarterie (ohne A. circumflexa externa)

1 Mal am Poup. Bande selbst,
1 » 1
1 » 2
3 » 3
13 » 4
4 » 5
1 » 6
2 » 7 Cent. unter demselben vorkam.

Für links und rechts ist gleichfalls nahezu dasselbe numerische Verhältniss.

Die 2 linken Extremitäten, wo die beiden umschlungenen Arterien aus einem, vom hinteren Umfange der A. femoralis kommenden Truncus entspringen (IV. Classe), zeigten denselben einmal am Leistenbande und einmal erst 5 C. unter denselben abgehend. Der Stamm für die Rami perforantes entsprang in ersterem Falle 12 Centimeter, im letzteren kaum 1 Centimeter tiefer. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A, Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. *A. Michaelis* in Krakau.

Die Waffen haben sich geändert und damit auch in manchen Beziehungen die Wunden. Die Schusswaffe des vorigen Decenniums richtete furchtbare Verwüstungen an; man verstand unter Schusswunde an sich eine gefährliche, und wäre nur ein Streifschuss in Frage gewesen, kein Arzt würde ihn von vorn herein für eine leichte Verletzung erklärt haben, wenn er die grossartigen Folgen einer Schusshautwunde zuweilen beobachtet hätte. Die Schusswunden sind noch furchtbarer geworden. Wir besitzen treffliche Arbeiten der Alten; Larrey, Heunen und Guthrie haben uns viel Lehrreiches geliefert, später hat Baudens die Erfahrungen wesentlich erweitert, und endlich erschöpften zum Theil die Arbeiten Beck's, Esmarch's und Anderer, zumal aber Strohmeyer zum grössten Theil das Material. Heute bildeten sich durch die Veränderungen der Waffen kleine Lücken in den fast abgeschlossenen Ueberlieferungen, und es erwächst für den Chirurgen, welcher im Felde jüngst beschäftiget war, daraus die Verpflichtung, sein Schärflein für die Befriedigung der neu entwickelten Bedürfnisse beizutragen. Die Schlacht bei Solferino, vierhundert Schwerverwundete, welche ich als Chefarzt des Hospitals St. Giustina in Padua pflegte, und das bedeutende, von meinem Freunde, dem Regimentsarzt Haas (damaliger Garnisons-Chefarzt in Padua), vortrefflich ausgebeutete Material, gaben hinreichenden Stoff, Erfahrungen zu sammeln.

Bevor eine Auseinandersetzung desselben erfolgen kann, muss mitgetheilt werden, dass eine auch nur annähernd genaue Statistik zu liefern nicht möglich war. Im wohlverstandenen Interesse der Blessirten des Heeres und des Staatsschatzes liess der inspicirende Herr Oberstabsarzt, Ritter v. Kraus, alle ohne Gefahr transportablen Verwundete in die nachbarlichen Provinzen und, wo möglich, unter ärztlicher Aufsicht absenden. Gelangte ein Blessirter in das Stadium, wo er als transportabel bezeichnet werden musste, so wurde er mit seinem Einerständnisse dem wohl überwachten Transporte beigegeben. Dadurch war die Ueberfüllung unmöglich, Hospitalbrand und Typhus kamen nicht vor; allein die genaue Statistik gieng damit zu Grunde. Nichtsdestoweniger hat die Sammlung von Thatsachen auch ohne Zahlen ihren Werth und es folgen diese mit der Versicherung, dass der Regimentsarzt Haas, dem grössere Massen Verwundete übergeben waren (zwischen 4 bis 5000), ebensowohl als ich bemüht war, mit Gründlichkeit zu sammeln.

Die leichtesten Verletzungen stellen die durch Prellschüsse dar, deren Mehrzahl ohne Gefahr verläuft, welche jedoch auch häufig genug schlimmere Zustände herbeiführen, als man bei dem ersten Anblick vermuthen kann. So fand ich bei Solferino einen Offizier, der einen Prellschuss neben dem Brustbeine gegen die vierte Rippe erhalten hatte. Man sah einen leichten blauen Fleck und dennoch war Dyspnoe vorhanden, und Bluthusten stellte sich bald ein. Vom eigenen Regimente (Hannover) wurde ein Mann gebracht, der an bedenklicher Dyspnoe litt, und nur auf dem Brustbein eine leichte Contusion bemerken liess. Der Adjutant des Regimentes wurde von zwei Schrapnellstücken getroffen, welche an das Seitenwandbein und den Oberschenkel anprallten. Anfangs war er ein wenig betäubt, achtete längere Zeit beides nicht, und leidet jetzt noch an einer nicht unbedeutenden Gehirnkrankheit und einer Neuralgie im Bereich des Saphennerven. Ein anderer Offizier wurde von einer auf das rechte Würfelbein aufschlagenden Kugel getroffen, litt anfangs wenig und glaubte sich nach 2 Monaten gesund, als eine Periostitis sich einstellte und zu operativen Eingriffen nöthigte. Zwei Jäger befanden sich in meiner Pflege, welche Prellschüsse vorne am Schienbein erhielten, ohne dass die Haut durchbrochen worden wäre. Bei beiden gangränescirte die Decke, und eine ungewöhnlich ausgedehnte Periostitis verursachte bei dem ersten Sequestrirung eines grossen Stückes der vorderen Fläche, bei dem zweiten eine Centralnekrose, welche die Resection erforderte. Ein italienischer Soldat erhielt eine Contusion durch eine Kugel, entsprechend der Gesässlinie, eine Hand breit unter dem Poupart'schen Bande. Die Haut war sehr stark contundirt, und es bildete sich ein Brandschorf von der Grösse eines halben Quadratzolles. Die Haut eiterte, und es stellten sich während der unbedeutenden Eiterung heftige Schmerzen ein, Phlebitis der Cruralvene entstand, und Pyämie endete das schwere Leiden.

Die Beispiele liessen sich vervielfältigen, und ich bemerke nur kurz, dass, eigenen Erfahrungen zufolge, die Prellschüsse der Miniékugeln häufig bösartig wurden, dass, ganz abgesehen von der getroffenen Region, z. B. des Kopfes oder der Brust, durch Absterben oder später sich ausbildende Entzündungen den unterliegenden Theilen Gefahren drohen, die man nicht geahnt hat.

Die Streifschüsse der Haut scheinen dem Unerfahrenen sehr leichte Wunden zu sein, bis er bald belehrt wird, dass sie nicht selten gefährlicher sind, als Schüsse, welche den Körper passiren. Es war im hohen Grade auffallend, dass so viele eine ausgebreitete Gangrän im Gefolge hatten, und ich bin nicht im Stande, den Grund anzugeben, dem der Verlust ganzer Glieder, eines grossen Theils der Hinterbacken u. s. w. durch fortschreitende Mortification zugeschrieben werden muss, wo nur die Haut von der Kugel anfangs zerrissen war. Ich habe vor 8 Jahren in Wien einen solchen Fall erlebt, der beim Scheibenschiessen vorkam, wo ein Streifschuss des Schenkels dessen successive Gangrän und endlich den Tod des Verletzten zur Folge hatte. Der betreffende war ein kräftiger, durchaus gesunder Mann, und wir müssen uns deshalb wohl hüten, solche Vorkommnisse inneren Verhältnissen, z. B. einem in Bildung begriffenen Typhus oder überhaupt adynamischen Zuständen, die bei dem kämpfenden Soldaten so häufig eintreten, zuzuschreiben, wie das von einigen Collegen geschehen ist. Noch weniger — es sei hier ausdrücklich bemerkt — war ein unglücklicher Genius epidemicus in St. Giustina zu jener Zeit, als ich das Hospital übernahm. Es ist mancher Grund vorhanden, anzunehmen, dass die Kugel, welche den Körper trifft, in der Mehrzahl, bei weitem in der Mehrzahl der Fälle, über die getroffenen Theile hinauswirkt. Simon und weniger laut einige Andere, haben behauptet, dass die kräftig einschlagenden Kugeln eher schneidend als quetschend wirken und die erste Vereinigung der Schusswunden oft möglich sei. Nichts desto weniger konnte ich weder in der Schlacht, noch in den Hospitälern einen Fall sehen, wo eine Kugelwunde dem Schnitt sehr ähnlich war und eine Heilung durch die erste Vereinigung ist in Padua nicht vorgekommen. Stromeyer that sehr wohl daran, Herrn Simon die Geschichte der Frau Macbeth in das Gedächtniss zurückzurufen und Jedem die Lust zu benehmen, Schusscanäle durch die erste Vereinigung schliessen zu wollen, ich sage zu wollen, denn über den guten Willen hinaus wird es wohl nicht gehen.

Keine Wunde ist der Schnittwunde unähnlicher, als die durch den Schuss verursachte, und der stumpfe Körper, welcher der Miniébüchse entfliegt, macht in den Weichtheilen dieselben Risse und Quetschungen, wie die frühere Kugel. Nicht bloss die Wand des Canals, welche das Projectil durchlief, wird gequescht, sondern dessen Umgebung zugleich gelähmt, und es wird dem aufmerksamen Beobachter leicht, die Folgen solcher Lähmungen bei Abstossung der Schusscanäle zu beobachten, wenn er sich nur gehörig anatomisch orientirt. Einige Male mischten sich dem Eiter aus den Schusscanälen der Weichtheile des Oberarms und des Unterschenkels Stücke der Fascien bei. Diese nekrotischen Theile bezeugen am besten, wie weit die Zerstörung über die direct getroffenen Gewebe hinausgehen kann. In solchen Fällen hatte die Kugel durch die ganze Dicke der Extremität geschlagen, hatte an der Ausgangsöffnung keine Spuren der Mattigkeit

gelassen, und dennoch auf die Umgebung gewirkt, als wäre diese direct getroffen. Man muss allerdings zugeben, dass die Elasticitäts-Unterschiede der Gewebe Factoren sind, welche auf das Product eines Kugelschlages Einfluss nehmen, allein diese fallen nicht immer ins Auge, denn die Haut, welche hochgradig dehnbar ist, nimmt bei Streifschüssen an der Gangrän weithin Antheil, gerade so, wie der grösste Theil eines angeschossenen Röhrenknochens sequestrirt. Wenn auch Haut, Muskeln und Fascien von dem Bleikeil wie von einem Locheisen durchgeschlagen werden, so geht beim Abquetschen durch den Stoss die Wirkung der plötzlichen Zerrung niemals verloren.

Die Zerrung durch plötzlichen Stoss, welche sich relativ weit in der Umgebung geltend macht, bezeichnet man am besten als Erschütterung, und die Wirkung der anprallenden Kugel kann man sich im Kleinen vorstellen, wenn man jene näher ins Auge fasst, welche den ganzen Körper bei Abreissung eines Gliedes trifft. Sowie hierbei nicht selten die Bewegung des Körpers bis auf die einfachsten Reflexerscheinungen plötzlich fast erloschen sind, und selbst diese an Energie bedeutend nachgelassen haben, schwindet der Tonus in der Nachbarschaft des Schusscanals, und es machen sich die Folgen des mangelnden Regulators in der Ernährung, als Brand, Exsudation, capilläre Blutungen u. s. w. geltend. Solchen Umständen ist es wohl nicht angemessen, eine Heilung durch erste Vereinigung bei Schusswunden jemals anzusprechen, selbst dann nicht, wenn nur die Haut und das Zellengewebe zerrissen sind, während der Bleikörper in den Muskelinterstitien einen natürlichen Weg fand, der wenig von der Streifung litt. Bei der Thatsache, dass einzelne Aerzte die Heilung per primam intentionem für möglich halten, muss man die Fehlerquelle der Beobachtung aufsuchen, — denn eine solche besteht, — um die unumstössliche Wahrheit ausser Frage zu bringen, dass Schusswunden eitern müssen, wenn sie heilen sollen. Die Fehlerquelle besteht, wie ich oftmals sah, darin, dass Eingang und Ausgang des Schusscanals, sich durch Vertrocknen der Secrete verlegen und zugleich die Reaction in den ersten zwei, auch drei, und selbst noch mehreren Tagen bei Verletzungen von Weichtheilen sehr gering bleibt. Plötzlich nimmt der Kranke erhöhtes Wärmegefühl und Schmerz wahr, die Wunde entleert an beiden Enden trübes Serum, der Entzündungs- und Regenerationsprocess beginnt, indem sich die getödtete Auskleidung des Schusscanals ablöst. Welcher Feldarzt hat nicht die tapfern Soldaten gesehen, die mit Wunden der Weichtheile ihr Regiment nicht verliessen, und glaubten, ohne Eiterung die Heilung erreicht zu haben? Alle diese Braven kommen in wenigen Tagen zur weiteren Behandlung, und die Mehrzahl verlässt bald das Bivouac.

Manchmal dauert das Aussickern des Serums, und das Abblättern der Flocken sehr lange und ohne erhebliche Reaction, so dass man annehmen möchte, zum grössten Theile, zumal in langen Schusscanälen, wäre die erste Vereinigung zu Stande gekommen. Man wird um so mehr zu dieser Täuschung veranlasst, wenn die Soldaten die Secrete fleissig entfernen und behaupten, es werde kein Eiter gebildet Viele, welche damit »ihre guten Säfte« schildern wollen, setzten in die Abwesenheit des Eiters einen Ehrenpunct und werden unangenehm berührt, wenn man sie vom Gegentheil überzeugt.

Einen solchen Fall dürfte man in Mödling sehen können, wo Leopold Raab als Invalid von Hess - Infanterie sich aufhalten wird. Trotz zwei Schüssen durch die Weichtheile des Schenkels blieb derselbe über zwei Wochen bei seinem Regimente, bis er bei Solferino eine Zerschmetterung der Fusswurzel erlitt. Nachdem ich die Pirogoff'sche Plastik des Unterschenkels an ihm vollzogen hatte, bewirkte ich eine stärkere Secretion der alten Wunden, von denen der tapfere Mann behauptete, dass gar Nichts an ihnen sei und sie nur an der Haut wenig eiterten.

Ein ähnlicher Zustand lag bei dem Corporal Carl Fetritzi von Freiherrn Hohenstein - Infanterie vor, der einen Schuss durch die linke Wade erhalten hatte und einen Streifschuss in die Kniekehle. Er weigerte sich, den ersten untersuchen zu lassen, weil dieser innen geheilt sei und nur an der Haut noch feucht werde. Der Streifschuss zog ausgebreitete Gangrän nach sich, ich musste am Oberschenkel amputiren, und als ich den Schusscanal der Wade nunmehr genau untersuchte, war er durchaus offen.

Nur solche Objecte können Anlass zu der Annahme der Möglichkeit erster Vereinigung der Schusswunden gegeben haben, und man kann mit Bestimmtheit sagen, dass entweder die mangelhafte Reaction und die Dissimulation, oder eine flüchtige Beobachtung derartige Anschauungsweisen angeregt zu haben.

So wenig, wie die Wunden des Ecraseur dem ersten Heilweg anheimfallen, so wenig suchen diesen die Schusscanäle. Wir werden die praktischen Folgerungen dieser wichtigen Thatsache bei Besprechung der Therapie auf einmal aufnehmen.

Die Wunden der Weichtheile, welche ich sah, bothen durchaus nichts Eigenthümliches dar. Nicht eine zerschossene Arterie, nicht einen getrennten Nervenstamm habe ich bei Solferino behandeln müssen, und wenn ich eine derartige Verletzung für mittheilenswerth halte, so ist es die Trennung der Achillessehne am Fersenbein ohne Streifung des Knochens. Der Verletzte ist ein Hauptmann des eigenen Regimentes, der vor einigen Wochen schon fehlerfrei gehen konnte, und nur noch über Anschwellung des Fusses bei Anstrengungen klagt. Er wurde innerhalb drei Monate geheilt und theilte mir mit, dass die Bäder in Baden bei Wien ihm besonders wohlgethan hätten, dass daselbst in unglaublich kurzer Zeit das Hinken unnöthig wurde, weil er nach wenigen Bädern Kraft und Vertrauen in dem verletzten Muskel wieder erhielt. (Fortsetzung folgt.)

B. Facultätsangelegenheiten.

In der Plenar-Versammlung am 29. December 1859 eröffnete 1. Prof. v. Patruban die wissenschaftlichen Vorträge mit der Demonstration eines von ihm in der Leiche eines 78jährigen an eitrig zerfliessender Pneumonie der rechten Lunge verstorbenen Greises entnommenen Präparates, in welchem der Gallenabführende Apparat bis in die 4. Verzweigung der im Leberparenchym eingebetteten Ductus biliarii hochgradig erweitert, mit zahllosen Concrementen von eingedickter Galle gefüllt, der Ductus hepaticus dexter auf 10 Linien, der Ductus hep. sinister auf 5 Linien dilatirt, die Gallenblase verödet, in ihren Wandungen sehnig verdickt und von callösem Fasergewebe eingehüllt, ihr Gang am Beginne des Halses vollständig obliterirt, und ihre Höhle, welche etwa einen Dattelkern aufzunehmen im Stande gewesen wäre, mit facettirtem Gallengries und einigen kleineren Gallensteinen in Tetraederform angestopft erschienen. Der Ductus choledochus zeigte sich bis zur Stärke eines kräftigen Mannsdaumens erweitert, und beherbergte einen bei $1^3/_4$ Zoll langen, und 9 Linien in den transversalen Durchmessern haltenden, incarcerirten Gallenstein, welcher den Abfluss sowohl der Leber- als auch der Gallenblasengalle bedeutend erschwert haben mochte. Ein besonderes Interesse boten jedoch die Ausführungsgänge des Pankreas, da der untere (Wirsungische) Gang bis zur Dicke eines Schwannenkieles, der obere bis zu der eines schwächeren Gänsekieles ausgeweitet und stellenweise in Blasenform ausgedehnt, sich darstellten. Der obere, aus dem Winslow'schen Nebenpankreas seine Aeste beziehende und durch die ebenfalls sehr erweiterte Verneuil'schen Anastomose mit dem Hauptgange communicirende Ausführungsgang mündete 8 Linien über der Papilla des Porusbiliferus in einer Entfernung von $2^1/_2$ Zoll vom Pylorus in ein sphärisches, haselnussgrosses, an der hinteren Wand des verticalen Stückes des Duodenums aufsitzendes Divertikel. Der Vortragende beleuchtete an anderen Präparaten, welche er zu diesem Behufe injicirt hatte, die anatomischen Verhältnisse der

Ausführungsgänge der Magenspeicheldrüsen mit Beziehung auf die Arbeiten von Verneuil und Cl. Bernard, und stellte die Ansicht auf, es könne im vorliegenden Falle, die häufig erfolgende Regurgitation des Succus pankreaticus in die Magenhöhle, das durch nahe dreissig Jahre an diesem Manne im Leben beobachtete, durch kein Mittel zu heben gewesene Erbrechen zum Theil erklären.

2. Hierauf beleuchtete Prof. v. Patruban, da Herr Dr. Srb, dessen im Programm sub Nr. 2 angemeldeter Vortrag nun an die Reihe kommen sollte, in Familienangelegenheiten hatte verreisen müssen, für den Abwesenden die anatomischen Verhältnisse der Lage, des Ursprunges und der Vertheilung der Arteria profunda femoris, wie sich dieselben aus einer sehr genauen vom Herrn Prosector Dr. Srb an 100 Leichen vorgenommenen Untersuchung über diesen Gegenstand ergaben. Er knüpfte hieran seine eigenen Erfahrungen aus dem Secirsaale, erklärte aus den Ergebnissen der Entwicklungsgeschichte der Gelenksgliederung der unteren Extremitäten die einzelnen Formen der Gefässvertheilung in physiologischer Beziehung und schloss mit der Bemerkung, dass sich Dr. Srb durch diese seine Untersuchungen die Chirurgen, denen eine genaue und statistisch begründete Zusammenstellung der Gefässvertheilung im Schenkelbug sehr erwünscht sein muss, zum grossen Danke verpflichtet habe.

3. An diese beiden von den Anwesenden mit lebhafter Aufmerksamkeit entgegengenommene Vorträge reihte Herr Prof. Heider seine Erfahrungen über Zahnsteinbildung, welche er als eine zweifache beschrieb, da einerseits ein Sedimentiren aus den Secreten der Mundhöhle auf einzelne Zähne oder eine Reihe derselben ohne bestimmte Form, anderseits eine Incrustirung am Zahnhalse, genau dem Limbus des Zahnfleischrandes, und dem Secret der Glandulae tarturicae angehörend, Statt finden kann. Er machte auf das häufige Vorkommen solcher Ausscheidungen, auf die nicht gar seltene Mächtigkeit dieser erdigen Massen, auf den Schaden, welchen sie dem Kauapparate zufügen, und auf die Möglichkeit, dass dieselben bei mangelhafter, nicht genau genug vorgenommener Untersuchung der Mundhöhle mit anderweitigen Erkrankungen, namentlich der Kieferknochen von weniger geübten Aerzten verwechselt werden können, aufmerksam. Es wurden zwei Präparate der ersten Form vorgezeigt, und ein kurzer Bericht über die Verhältnisse, unter welchen diese Zahnsteinbildungen im Lebenden zur Beobachtung kamen, gegeben. Ferner zeigte Prof. Heider eine anatomische Rarität vor, nemlich einen Weisheitszahn der linken Seite, dessen ziemlich lange, stark nach rück- und einwärts gekrümmte Wurzel eine Exostose von Haselnussgrösse trug, welche bei der mikroskopischen Untersuchung Zahnbein und Cementsubstanz mit mächtigen Haversischen Canälen als constituirende Elemente erkennen liess. Aus diesem Befund erschloss Prof. Heider, dass es sich hier nicht um eine Hyperostose der Wurzel oder deren Synostose mit einem in osteoider Form entarteten Alveolus, sondern um eine excedirende Bildung eines in einem Zahnsäckchen präformirten per excessum nisus formativi, um mit Blumenbach zu sprechen, weit über die gewöhnliche Grösse fortgebildeten Zahnkeimes handle, der mit der Radix dieses Zahnes sich fest verbunden hatte. Jedenfalls ein sehr merkwürdiges Beispiel eines Lusus naturae.

Das Scrutinium der vorgenommenen Wahlen ergab nachstehende Resultate:

1. In den leitenden Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit wurden neu gewählt die Herren Doctoren: Medicinalrath Schneller, Professor v. Patruban, Prof. Heider, Bezirksarzt Nusser, Landesgerichtsarzt M. Haller, Docent Drasche, Medicinalrath Preyss.

2. In das Comité gegen sanitäts-polizeiliche Gesetzesübertretungen für das Decanats-Jahr 1859/60 die Herren Doctoren: L. Hopfgartner, Spectab. Lerch, Prof. Ritter von Holger, Primararzt Chrastina, ordinirender Arzt Ritter von Eisenstein, A. Oberhofer.

3. In den Ausschuss des Unterstützungs-Institutes des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät die Herren Doctoren: Landesgerichtsarzt Flechner, Klucky, Spect. Lerch, Landesgerichtsarzt Haschek.

4. Zum Bibliothekar wurde Herr Docent Schlager gewählt.

5. Zum lebenslänglichen Mitgliede des Comites zur Vertheilung des v. Stift'schen Aushilfsfondes wurde Regierungsrath Knolz gewählt.

Ungarns Curorte und Mineralquellen. Nach einer im hohen Auftrage Sr. Exellenz des Herrn Ministers des Innern. Freiherrn Alexander von Bach. unternommenen Bereisung beschrieben von Dr. David Wachtel, k. k. Landesmedicinalrathe und Sanitätsreferenten der k. k. Statthaltereiabtheilung in Oedenburg etc. etc. Oedenburg 1859. 8. VIII. und 475 S.

Besprochen von Dr. *J. Schneller*, k. k. Medicinalrathe.

Ungarn ist bekanntlich sehr reich an Mineralquellen, aber arm an eigentlichen Curanstalten; daher kommt es auch, dass es Quellen besitzt, welche trotz ihrer ausgezeichneten, ja, man möchte sagen, fast einzig dastehenden Wirksamkeit, ausser von den zunächst Anwohnenden, wenig besucht sind, und bisweilen durch ein besonderes Zusammentreffen von Umständen ihrem Verfalle, ja selbst der Vergessenheit entgegen gehen. Dieser Mangel an zweckmässigen Cureinrichtungen im weitesten Sinne des Wortes ist auch die Ursache, dass selbst von den heilbedürftigen Bewohnern des Landes nicht selten in weiter Ferne das gesucht wird, was sie in der Heimat bei einigem Unternehmungsgeiste eben so leicht haben könnten. Der Verfasser hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, Ungarn in dieser Beziehung mit all seinen Vorzügen und Mängeln zu schildern. Die hohe Aegide, unter welcher er die Bereisung vornahm, sowie die persönliche Anschauung kommen ihm hiebei im hohen Grade zu statten. Seit Kitaibel und Koch (in seinen Mineralquellen Oesterreichs) ist keine balneologische Topographie Ungarns erschienen, und, abgesehen von den vielen durch Tognio angestellten Analysen sind die neuern Untersuchungen einzelner Heilquellen dieses merkwürdigen Landes so sehr in verschiedenen Monographien und Zeitschriften (namentlich in der von Wachtel redigirten Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn dann in den Jahrbüchern der geologischen Reichsanstalt) zerstreut, dass sie nur zufällig zur Kenntniss des praktischen Arztes gelangen. Leider entzogen sie sich selbst der Forschung heimischer Balneologen, die doch mit nicht gar zu grosser Mühe sich genügende Kenntniss über den neuesten Standpunct der Balneographie Ungarns hätten verschaffen können. So trifft man ganz veraltete, fehlerhafte Analysen in ihren Werken, oder manche Quellen, die mit Recht eines bedeutenden Rufes nicht bloss im Lande geniessen, werden gänzlich ignorirt, während die unbedeutendsten Säuerlinge oder Soolenbäder des Auslandes, die jedoch bekannter sind und zweckmässiger Cureinrichtungen sich erfreuen, umständlich behandelt werden. Durch Wachtel's Werk wird das gesammte balneologische Materiale Ungarns zusammengefasst und so die Uebersicht **des Ganzen** wie das Studium **des Einzelnen** wesentlich erleichtert; jede Heilquellenlehre wird dadurch eine reelle Ergänzung und Bereicherung erfahren.

Das Werk eröffnet eine geographisch-geologische Skizze des Landes, aus welcher theilweise das Vorkommen der Mineralquellen deducirt wird. Es ist daraus zu ersehen, dass Ungarn das Land nicht nur der Natronseen, sondern auch der Natronquellen ist, erstere in der Gegend um Szegedin, letztere in den Karpathen; Kochsalzwässer gibt es in reicher Menge in der salzgesegneten Marmaros, Schwefelthermen mehr im Nordwesten, Glaubersalzthermen mehr im Mittelpuncte (Ofen) der Provinz; kräftige Eisensäuerlinge und Kalkwässer, sowie an Bestandtheilen sehr arme, warme Quel-

len gibt es zur Auswahl. In den letzten zehn Jahren entdeckte man auch Bitterwässer und es ist nicht zu zweifeln, dass in Bälde auch an Jod und Brom reiche Salzsoolen, wahrscheinlich im nordöstlichen Theile (in der Marmaros) gefunden werden, so dass fast jede Classe von Mineralwässern ihre Vertreter haben wird. Der Verfasser geht nun über auf die Curanstalten Ungarns im Allgemeinen, und bespricht die guten Einrichtungen sowie die Uebelstände derselben; leider lassen jene sehr viel zu wünschen übrig und von der Analyse angefangen bis zur Fassung und zweckmässigen Verwendung der Quellen, ebenso in Betreff der Unterkunft und der ärztlichen Pflege fehlt oft Alles, selbst an sehr heilsamen Quellen. Der in der Einleitung gemachte Vorwurf, dass Ungarn keine Molkenanstalten besitzt, wird jedoch durch Füred, Szliacs etc. etc. widerlegt, ebenso jener der Nichtverwendung des Schlammes durch die berühmten Schlammbäder Pystján's. — Verfasser macht dann Vorschläge zur Abhilfe, in die näher einzugehen uns der Raum nicht gestattet, welche aber jedenfalls, in soweit sie ausführbar sind, volle Berücksichtigung verdienen. Je mehr aber in den nicht ungarischen Curorten an der Verschönerung und allseitigen Benützung gearbeitet wird, desto schwieriger wird es für Ungarn werden, gleichen Schritt damit zu halten; jeder Stillstand oder Rückschritt ist ein grosser, ja fast uneinbringlicher Verlust! (Schluss folgt)

Feuilleton.

Correspondenz aus Leipzig. December 1859.

♎ Ihrem Wunsche, über die medicinischen Studieneinrichtungen an der hiesigen Universität Ihren Lesern Einiges mitzutheilen, beeile ich mich um so lieber zu entsprechen, als ich die Ueberzeugung habe, dass diese Einrichtungen eine allgemeine Kenntnissnahme, selbst hie und da Nachahmung verdienen. Wenn der Leipziger Doctortitel etwas höher im Cours steht, als der von mancher anderen deutschen Universität, wo man für wenig Geld und wenig Mühe die summos honores erlangen kann, so liegt dies eben in der Einrichtung des medicinischen Studiums und der geforderten Prüfungen, welche letztere streng genug sind, um mit jedem der in anderen Staaten so gefürchteten Staatsexamina einen Vergleich aushalten zu können. Diesen Staatsprüfungen aber stehen die zur Erlangung der Doctorwürde hier gesammelten Examina auch deshalb gleich, weil mit der Promotion zugleich das Recht zur Praxis ertheilt wird. Die sächsische Regierung ist nämlich von dem, nach meinem Dafürhalten sehr richtigen Princips ausgegangen, dass der Inhaber eines Doctordiploms auch Kenntnisse und Fertigkeiten genug haben müsse, um die ärztliche Praxis rite ausüben zu können. Indem sie daher der medicinischen Facultät zu Leipzig das Recht übertrug, mit den Doctorprüfungen auch die Staatsprüfungen zu verbinden, oder richtiger gesagt, den ersteren zugleich den Character einer Staatsprüfuug gab, entsprach sie gewiss vollkommen der Würde des ärztlichen Standes: bei uns kann es eben nicht vorkommen, was anderwärts dann und wann geschieht, dass ein Doctor rite promotus im Staatsexamen als unbefähigt zurückgewiesen wird. Bei dieser Wichtigkeit unserer Examina kann es auch natürlich nicht vorkommen, dass die Facultät mit ihren Diplomen Handel triebe; vielmehr wird bei aller Humanität doch mit der grössten Gewissenhaftigkeit vorgegangen und ein Zeugniss nicht eher ertheilt, als bis der Examinator die Kenntnisse des Candidaten allseitig erforscht hat.

Im Allgemeinen ist das Studium hier auf 5 Jahre berechnet. In den ersten Semestern hört der Student, der zuvor am Gymnasium das Testimonium maturitatis erlangen musste, Vorlesungen über die sogenannten philosophischen Fächer: Zoologie, Botanik, Mineralogie, Physik und Chemie, und beschäftigt sich während dieser Zeit unter der bewährten Leitung der Gebrüder E. H. und Ed. Weber unausgesetzt mit der Anatomie. Hat er ein, neuerdings aber meistens zwei Wintersemester auf dem Präparirsaale anatomisch gearbeitet, so besteht er nun ein anatomisches Examen. Nach Anfertigung eines Präparates in Clausur wird der Candidat, und zwar meist Einer allein, einer mündlichen Prüfung an der Leiche unterzogen, wobei nicht nur die gröbere Anatomie, sondern auch die Histologie, Gegenstand des etwa 2stündigen Examen ist. In den übrigen Fächern ist ebenfalls reichliche Gelegenheit zu praktischen Uebungen gegeben; man erhält Uebung im Bestimmen von Pflanzen und Thieren, man lernt bei dem trefflichen Hankel, den neuerdings die medic. Facultät zu ihren Ehrendoctor gemacht hat, mit physicalischen Apparaten umgehen, man übt sich in dem Laboratorium des Prof. Kühn in chemischen Arbeiten, bei Prof. Funke in physiologischer Chemie und erhält von letzterem und Prof. E. Wagner auch Anleitung zum Gebrauch des Mikroskops. So vorgebildet, unterzieht man sich dem sogenannten Baccalaureats-Examen, etwa dem Philosophicum der preussischen Universitäten entsprechend. Hiezu gehört eine schriftliche, in Clausur ausgeführte, deutsche Arbeit, wobei der Candidat unter drei ihm aufgegebenen Themen zu wählen hat; genügt die Arbeit nicht, so wird der Candidat zu dem mündlichen Examen noch nicht gelassen. Die mündliche, öffentliche Prüfung, welche jederzeit ein Candidat zu bestehen hat, dauert 4 Stunden, und erstreckt sich über Physiologie, Physik, Chemie, Botanik und entweder Zoologie oder Mineralogie. Wie streng diese Prüfung ist, beweist des Umstand, dass nicht selten Candidaten in einzelnen Fächern zurückgewiesen werden, und sich in diesen Fächern nach einem halben Jahre einer neuen Prüfung unterwerfen müssen.

Nach bestandenem Examen, selten vorher, beginnt der neue Baccalaureus Medicinae die praktisch-medicinischen Studien meistens mit dem Hören von Vorlesungen über die verschiedenen Zweige des ärztlichen Wissens, tritt aber gleichzeitig in die medicinische und chirurgische Klinik als Auscultant ein. Als solcher soll er nun hören und sehen, bekommt aber noch keine Kranken zur Beobachtung und Behandlung. Ueber physicalische Untersuchung, sowie über Verbände ertheilen die klinischen Assistenten besondere Curse, so dass man nach Verlauf eines Semesters einigermassen theoretisch und praktisch vorgebildet, als Prakticant ans Krankenbett treten kann.

Die Prakticanten nun bekommen der Reihe nach alle klinisch vorzustellenden Kranken zu specieller Beobachtung zugewiesen, sie haben dieselben entweder während der Klinik oder privatim zu untersuchen, dürfen dieselben verbinden, kleinere Operationen selbst vornehmen u. s. w., und haben dann über den Verlauf der Krankheit schriftlich oder mündlich zu referiren. Aehnlich ist die Einrichtung an der geburtshilflichen und ophthalmologischen Klinik; in der geburtshilflichen Klinik ist jedoch die Auscultantenzeit nicht bestimmt normirt, sondern es kann Jeder zur Leitung einer Geburt berufen werden, der bei 3—4 Geburten als Zuschauer zugegen gewesen, vorausgesetzt, dass er einen Operationscurs bereits gehabt hat.

Die Prakticantenzeit ist durch das Gesetz auf ein volles Jahr ür jede Klinik festgesetzt, nur in der ophthalmologischen Klinik wird ein halbes Jahr als genügend betrachtet.

Gelegenheit, Kranke zu sehen und zu untersuchen, ist den Studierenden bei uns in reichem Masse gegeben, ja er erhält sogar wenn er in den verschiedenen Operationscursen die nöthige Dexterität gezeigt hat, Gelegenheit, solche Operationen auszuführen, die dem praktischen Arzte jederzeit vorkommen. Für die chirurgische und innere Klinik unter der Leitung der Prof. Günther und Geh. Med.-R. Wunderlich steht das städtische Krankenhaus mit einem Jahresbestande von circa 2000 Kranken zur Verfügung der Facultät, die geburtshilfliche Klinik, von Prof. Credé geleitet, bietet 300 bis 600 Geburtsfälle im Jahre, die Augenheilanstalt, unter Hofrath Ruete's Direction aber hat jährlich an 3000 ambulante und stationäre Kranke.

Hiezu kommen nun noch die verschiedenen poliklinischen Anstalten mit einem sehr reichen Material: die chirurgische Poliklinik unter den Prof. Francke und Kreubel, die medicinische unter Ruete, die geburtshilfliche unter Crede's Direction von Dr. Germann geleitet, die ophthalmologisch-otiatrische von Prof. Winter, uud die pädiatrische Poliklinik des Dr. Hennik, denen sich in der neueren Zeit eine armenärztliche, von Prof. Theodor Weber geleitete Poliklinik anreiht. In derselben erhält jeder Prakticant, wenn er die Kliniken absolvirt hat, eine bestimmte Anzahl Häuser oder Strassen des städtischen Armenbezirks zugewiesen, und hat unter Controlle des Directors alle dort befindlichen Krankheiten zu behandeln.

Die Examina sind:

eine chirurgische, bestehend in mehrtägigem Examen am Krankenbett, selbständiger Untersuchung eines Kranken nebst schriftlichem Bericht, Ausführung einiger Operationen an der Leiche, Anlegung eines Verbandes;

eine medicinische, 4 Wochen andauernde Prüfung. Während dieser Zeit wird der Examanend täglich am Krankenbette geprüft, hat des Abends die neu ankommenden Kranken zu untersuchen, und darüber ein Protocoll aufzunehmen. Ausserdem wird ein schriftlicher Bericht über zwei in der Klinik beobachtete Fälle verlangt;

eine geburtshilfliche Prüfung nur für solche, welche auch Geburtshelfer zu werden gedenken. Sie besteht in zweistündigem theoretischen und praktischen Examen;

eine pathologisch-anatomische Prüfung. Der Candidat hat eine Section zu machen, und wird sodann mündlich geprüft.

Das nun folgende Rigorosum dauert 4 Stunden, und erstreckt sich über innere Medicin, Chirurgie, Frauen- und Kinderkrankheiten Augenheilkunde, Pharmakologie und Hygieine. Vorher ist eine schriftliche Clausurarbeit anzufertigen, wobei der Candidat aus drei Themen eines zu wählen hat.

Neuerdings ist auch ein staatsärztliches Examen vorgeschrieben worden, welches den Zweck hat, die Studierenden zur Berücksichtigung auch dieses Faches der Heilkunde anzuregen. Es dauert 2—3 Stunden und erstreckt sich über medic. Polizei, gerichtl. Medicin und Geburtskunde. Nun erst kann der Candidat nach Approbation seiner lateinischen Dissertation diese drucken lassen, und hat dieselbe noch öffentlich zu vertheidigen, worauf die Promotion zum Doctor Medicinae, Chirurgiae et Artis obstetriciae erfolgt, aber mit dieser erhält der so viel geprüfte, neue Doctor auch sofort die Bewilligung zur Praxis. Wer das geburtshilfliche Examen nicht gemacht hat, ist einfach Doctor Med. et Chir.

Dass unter solchen Umständen Ausländer nur in seltenen Fällen zu Leipzig promoviren, liegt auf der Hand. Sie thun dies natürlich nur dann, wenn sie sich dauernd in Sachsen niederlassen wollen; in jedem anderen Falle wird der Aufwand von Zeit und Geld für Erlangung des Doctor-Diploms unnütz, wenn sie alsdann noch eine Staatsprüfung zu bestehen hätten. Trotzdem aber erfreut sich unsere hiesige, medic. Facultät des Besuches vieler Ausländer, und namentlich haben die trefflichen poliklinischen Anstalten schon manchen auswärtigen Promotus hirhergezogen. Es sollte mich freuen, wenn ich durch diesen Artikel die Aufmerksamkeit der Medicin Studierenden aus andern Ländern hieher gelenkt hätte, und ich bin überzeugt, dass namentlich der erste Anfänger hier vielfache Anregung empfangen, sich hier trefflich für den Besuch der grösseren Krankenanstalten vorbereiten würde. Die Zahl der Medicin Studierenden variirte in den letzten Jahren zwischen 180 und 200.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Kranken-Zuwachs vom 28. December 1959 bis 3. Jänner 1860 (inclusive) 380; um 113 Kranke mehr, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2055 und 1980 und war am 3. Jänner 2005 (1184 M. und 821 W.). Im Krankheitscharacter zeigt sich gegen die Vorwoche keine wesentliche Veränderung. Lungen-Tuberculose, Katarrhe der Respirationsorgane und Rheumatismen waren wieden die am häufigsten vertretenen Krankheitsformen. Katarrhe der Digestionsorgane, namentlich jene des Darmcanals, wurden häufiger beobachtet. Typhen, Wechselfieber, Pneumonien und Dysenterien waren in geringer Anzahl vertreten, ebenso die Exantheme.

Personalien.

Dem k. o.ö. Professor der chirurgischen Klinik an der Universität zu Padua, Dr. Tito Vanzetti, wurde für seine verdienstlichen Leistungen in der letzten Kriegsepoche das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

Herr Dr. Anton Siegel, Regimentsarzt des 11. Infanterie-Regiments, erhielt die Erlaubniss, das ihm verliehene grossherzoglich Mecklenburg-Schwerin'sche Militär-Verdienstkreuz tragen zu dürfen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

Unter-Arzt	Ignaz Krallinger,	vom	56.	zum	23. Inf.-Reg.
»	Heinrich Klingau,	»	56.	»	43. » »
»	Johann Divišek,	»	6. Inf.-Reg.	»	8. Grenz-Reg.
»	Michael Haupt,	»	9. Jäger-Bat.	»	3. Art.-Reg.
»	Crispin Swoboda,	»	57. Inf.-Reg.	»	4. Hus.-Reg.
»	Engelbert Schenz,	»	21. Inf.-Reg.	»	Garn.-Spital. in Königgrätz.
»	Karl Fetes,	»	37. Inf.-Reg.	»	6. Hus,-Reg.
»	Karl Zucker,	»	vom Raketeur-	»	24. Inf.-Reg.

Gestorben:

Unter-Arzt Mathias Kern, vom 2. Uhlanen-Reg.
» Dismas Helbert, » 59. Inf.-Reg.

Erledigungen.

Vienne riaperto il concorso al posto **di chirurgo assistento presso questa Direzione degli ospizj**, cui va annesso l'annuo stipendio di fiorini trecento quindici (sei. 315) Valuta austriaca, nonchè il beneficio dell' alloggio in natura.

Entro il termine di sei settimane, decorribili dal giorno della prima inserzione presente del nella Gazzetta Ufficiale die Vienna, gli aspiranti dovranno presentare a mezza dell' immediata loro Superiorità, al Capitanato Circolare di Zara le loro suppliche corredate dai comprovanti l'età, gli studj percorsi, il grado accademico ottenuto in Chirurgia presso una i. r. Università dell' Impero i servizj per avventura prestali, nonchè la cognizione delle lingue italiana ed illirico-dalmata, od altra slava, e l'impuntabile loro condotta politica e morale, non omnettendo l'indicazione, se, ed in qual grado di parentela o di affinità si trovino uniti cogli impiegati del detto ufficio.

Zara 5. Dicembre 1859.

Dall' i. r. Luogetenente.

Zur Besetzung der durch die Ernennung des Dr. Carl Petrik zum k. k. Bezirksarzte, in der k. k. Irrenheilanstalt erledigten Secundararztesstelle mit dem jährlichen Adjutum von 420 fl. öst. Währg., freier eingerichteter Wohnung, jährlicher 36 Pfd. Unschlittkerzen und Beheizungsmateriale nach der bestehenden Cinosur, wird ein neuerlicher Concurs mit dem Beifügen ausgeschrieben, dass die auf zwei Jahre festgesetzte Dienstzeit im Begünstigungsfalle auf weitere zwei Jahre verlängert werden könne. — Die Bewerber um diesen Posten haben ihre mit den Studienzeugnissen, mit dem Diplome und mit der Nachweisung über bereits geleistete Krankenhausdienste belegten Gesuche bis zum 31. Jänner 1860 bei der k. k. Irrenhaus-Direction in Wien einzubringen. Auf nicht gehörig instruirte Gesuche wird keine Rücksicht genommen werden.

Die P. T. Herren Pränumeranten werden ersucht, die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) mit dem Betrage von 8 fl. österr. Währ. für das Inland und mit 5 Thalern für das Ausland pr. Jahr portofrei einzuschicken. Die Pränumeration kann auch viertel- oder halbjährig geschehen.

(Inserate werden zu 10 kr. österr. Währ. [2 Sgr.] pr. dreispaltige Petitzeile berechnet.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Mit einer lithografirten Tafel.

Fig. 1.

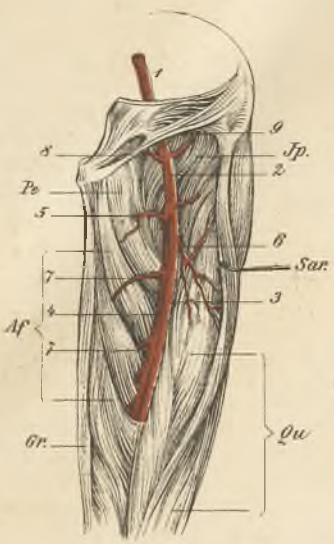


Fig. 2.

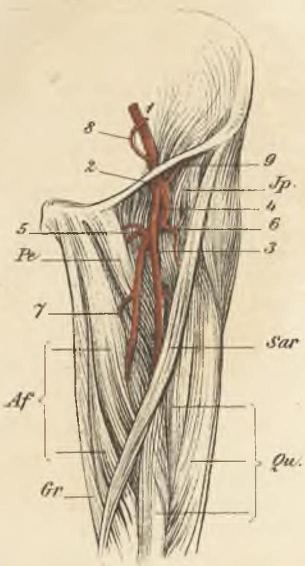


Fig. 3.

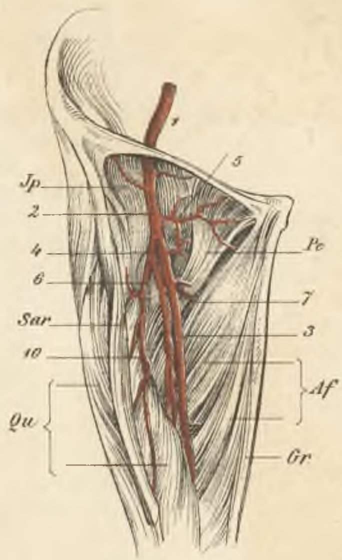


Fig. 4.

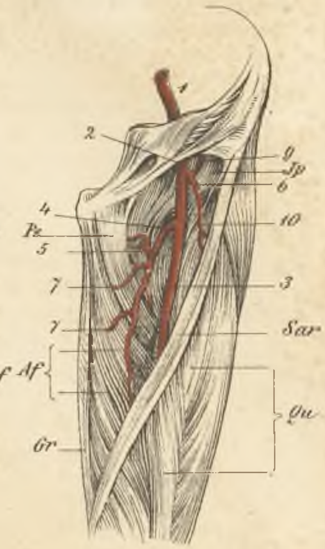


Fig. 8.

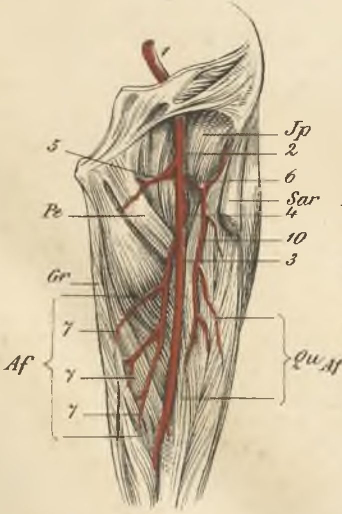


Fig. 7.

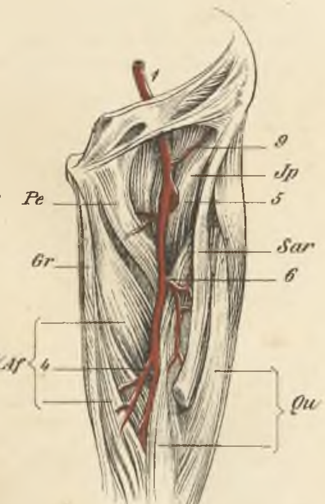


Fig. 6.

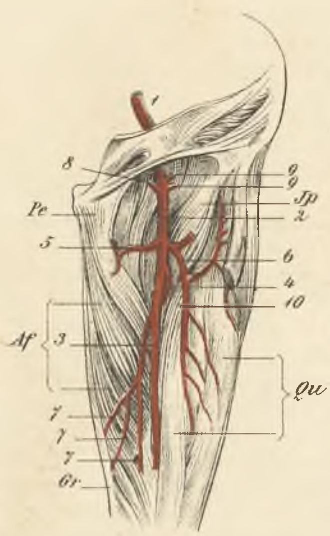


Fig. 5.



Dr. Srb's Untersuchungen über die Arteria profunda femoris.

Elfinger. lith.

Druck v. Reiffenstein & Rösch in Wien